N° 91

ALCOOLISME & ABSINTHISME

ÉTUDE DES EFFETS PHYSIOLOGIQUES
ET PATHOLOGIQUES DE L'ALCOOL ET DE LA LIQUEUR
D'ABSINTHE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier
Le 13 août 1875

PAR MAURICE GOURMET
Né à Champlitte (Haute-Saône)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET CABIROU
7, rue des Casernes, près la Grand-Poste

1875

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

M. GOURMET.

À mes Maîtres

DE BESANÇON, DE STRASBOURG ET DE MONTPELLIER

M. GOURMET.

INTRODUCTION

Les boissons spiritueuses ont une composition variée. Quelques-unes contiennent des substances qui exercent une action spéciale sur l'économie. Mais, comme le caractère fondamental de toutes est de renfermer de l'alcool, on a étudié les accidents qu'elles produisent sous le nom d'alcoolisme.

L'alcool, cependant, n'est pas la cause unique de ces accidents. On sait, en effet, depuis longtemps, que le cidre agit sur le système nerveux, mais occasionne surtout des maladies du tube digestif et conduit parfois à la glycosurie; que la bière détermine une ivresse plus dangereuse que celle du vin; que l'ivrogne de bière a de l'embonpoint; que l'ivrogne d'eau-de-vie est maigre et irascible. « L'ivresse du vin, dit Bouchardat (1), exerce des modifications moins promptes et moins profondes sur les appareils de l'innervation et de la digestion que l'ivresse de l'eau-de-vie.» Le tafia produit une hébétude caractéristique, l'eau-de-vie de pommes

(1) Annuaire de thérapeutique, pag. 233. 1862.

de terre exerce aussi une action particulière. Quant à l'absinthe, les uns soutiennent qu'elle n'est pas plus nuisible, à dose égale, que toute autre liqueur au même degré de concentration alcoolique; d'autres qu'elle a des effets spéciaux. « On est en droit d'admettre, dit Gubler (1), que les accidents morbides si fréquents chez les buveurs d'absinthe sont dus autant à la plante qu'à l'alcool.»

Lancereaux, dans son travail sur l'alcoolisme (2), pense que les huiles ou essences contenues dans les alcools accroissent tout au plus les propriétés excitantes de ces agents, et modifient fort peu leurs expressions symptomatiques. Il adopte à cet égard la manière de voir de Michel Lévy : « L'action particulière des boissons alcooliques est en rapport avec la nature et la proportion des matières autres que l'alcool qui se rencontrent dans chaque boisson ; plus faibles et plus fugitives, elles s'ajoutent aux effets de l'alcool, sans jamais les dominer (3) ».

On voit que la manière d'apprécier l'action de l'absinthe, et même de la généralité des liqueurs fortes, varie. Pour les uns, cette action est la même ; pour d'autres, elle est bien différente ; pour d'autres encore, les effets des substances autres que l'alcool existent, mais sont faibles et passagers.

On comprend que dans la majorité des cas la question soit difficile à résoudre. L'ivrogne, en effet, s'adonne à plusieurs alcoo-

(1) Commentaires thérapeutiques du *Codex medicamentarius*.

(2) Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, p. 682.

(3) Michel Lévy. Traité d'hygiène publique et privée, t. II, p. 70. 1862.

liques. S'il fait de l'un d'eux sa liqueur favorite, il ne néglige pas complétement les autres. L'absinthe, cependant, a des adorateurs constants et nombreux. J'ai pensé qu'étudier parallèlement les effets de cette liqueur et ceux de l'alcool pourrait n'être pas inutile.

DIVISION

Mon travail est divisé en deux parties principales. Je consacre la première à l'étude des actions physiologiques de l'alcool et de l'absinthe, la seconde à l'étude des effets toxiques de ces substances.

Ces effets toxiques sont tantôt passagers, tantôt durables : passagers, ils constituent l'intoxication aiguë ou ivresse ; durables, l'intoxication chronique. Entre ces deux états, s'en trouve un autre qui forme une sorte de prodrome de l'affection chronique. J'étudie cet état à part. Je divise donc la deuxième partie en trois chapitres : le premier est consacré à l'ivresse alcoolique et à l'ivresse absinthique, le second à l'état physique et fonctionnel avant-coureur de l'affection chronique, et le dernier à cette affection.

ALCOOLISME & ABSINTHISME

PREMIÈRE PARTIE

PHYSIOLOGIE

§ Ier. — ALCOOL

L'alcool n'est pas employé pur en boisson ; quelquefois, cependant, des buveurs intrépides ne craignent pas d'avaler de l'alcool concentré. On observe alors des phénomènes qui indiquent une irritation intense des tissus avec lesquels le poison est en contact, et des phénomènes généraux. La bouche, le pharynx, l'œsophage, l'estomac et l'intestin s'enflamment ; des ecchymoses et des infiltrations sanguines se produisent. Parfois même la muqueuse stomacale devient friable, se ratatine, et le sang se coagule dans ses vaisseaux. Plongé dans une stupeur complète, insensible à toute excitation extérieure, le malheureux buveur ne tarde pas, si la dose est assez forte, à succomber à la dyspnée et au coma.

Ces cas sont exceptionnels, et nous ne pouvons nous en occuper ici. C'est sous la forme d'eaux-de-vie que l'alcool est ordinairement employé. Ainsi dilué et pris à dose modérée, l'alcool stimule l'estomac. Tout le monde connaît la sensation de douce chaleur que

fait naître l'ingurgitation d'une petite quantité d'eau-de-vie. Cette stimulation est accompagnée d'une augmentation de la sécrétion du suc gastrique. Il semble que le viscère se défie de l'agent qui l'irrite et veuille l'éloigner. Bientôt la circulation et le système nerveux sont modérément excités et les idées se pressent plus abondantes et plus vives dans le cerveau. On comprend alors que des artistes et des poètes aient demandé à l'alcool des inspirations.

Une dose plus élevée de ce liquide peut produire l'ivresse. Nous étudierons cet acident plus tard.

On voit que l'alcool a une action locale et une action générale. Nous devons nous demander comment se produit cette dernière.

Orfila croyait que l'alcool n'était pas absorbé et qu'il produisait ses effets généraux par suite d'une action sur les extrémités nerveuses qui réagissaient ensuite sur les centres nerveux. D'autres auteurs, tels que Brodie (1), partageaient la même opinion, admise d'ailleurs plus récemment, mais mitigée, par Carpenter (2) et Marcet (3), qui regardent cette action de l'alcool sur les terminaisons nerveuses comme accessoire.

Des expérieuces nombreuses ne permettent plus de s'arrêter sur ces idées. L'absorption de l'alcool est un fait bien reconnu et n'a plus besoin de preuves. Cette absorption varie dans certaines conditions. Elle est ralentie par la présence de tannin, de matières mucilagineuses ou sucrées ; elle l'est aussi par des aliments gras. Des Anglais, dit-on, ont l'habitude de prendre un potage très-gras, ou même un verre d'huile, avant de procéder à des libations copieuses.

Mis en contact avec le sang, que devient l'alcool? Exerce-t-il une action spéciale sur les globules sanguins, conserve-t-il son état, ou subit-il des transformations?

(1) Journal de médecine de Leroux, Corvisart et Boyer, t. XXVI, p. 320. 1813.

(2) *On the Use and Abuse of alcoholic liquors*. 1850.

(3) *Medical Times and Gazette*, nos 5, 507, 509. 1860.

Pendant longtemps, on crut que l'alcool se transformait dans le sang. Bouchardat et Sandras (1) avaient cru déterminer ses transformations intra-vasculaires, et ils avaient admis qu'il se convertissait directement en eau et en acide carbonique, tout en reconnaissant cependant la présence d'un autre produit, l'acide acétique. Duchek (2) répéta ces expériences et trouva que l'alcool se détruisait complétement dans l'économie, après s'être transformé par phases d'oxydation successive en aldéhyde, acide acétique, acide oxalique, acide carbonique et eau.

Une élimination d'alcool ne pouvait cependant être méconnue. Il suffisait, pour la reconnaître, d'approcher le nez de la bouche d'un buveur. Les poumons, disait-on, laissent échapper un peu d'alcool en nature. Des recherches faites sur l'élimination de cette substance par les reins avaient donné des résultats tout à fait négatifs. Wœhler (3), Royer-Collard (4), Bouchardat et Sandras (5) n'avaient pu constater la présence de l'alcool dans l'urine.

Liebig admit aussi la transformation de l'alcool par voie d'oxydation successive, et sa réduction en eau et en acide carbonique. Aussi, fit-il de cette substance un aliment respiratoire.

La question en était là quand Lallemand, Duroy et Perrin entreprirent de nouvelles recherches. J'emprunte ce qui suit à Maurice Perrin (6) :

« Dans des expériences variées, contrôlées par des contre-épreuves et multipliées autant que l'impose tout travail contradictoire, il a été constaté que l'alcool se comporte dans l'organisme en véritable agent dynamique ; qu'il séjourne dans le sang ; qu'il

(1) Annales de physique et de chimie, 3e série, t. XVI.

(2) Duchek, *Uber das Verhalten des Alkohols im thierischem Organismus.*

(3) Journal des Progrès, t. II, p. 109. 1827.

(4) De l'usage et de l'abus des boissons fermentées. Thèse de concours. Paris, 1838.

(5) *Loc. cit.*

(6) Dict. encyclopédique des sciences médicales, art. *Alcool.*

exerce une action directe et primitive sur les centres nerveux, dont, suivant la dose, il modifie, pervertit ou abolit les fonctions ; que l'on ne trouve, ni dans le sang ni dans l'air expiré, aucune trace de sa transformation ou de sa destruction ; qu'il s'accumule dans les centres nerveux et dans le foie ; enfin qu'il sort en nature de l'économie par les diverses voies d'élimination. »

On le voit, ces faits sont en contradiction absolue avec ce qui était admis jusqu'alors. Ce n'est pas ici le lieu de répéter les expériences faites par les auteurs de ces conclusions ; je renvoie à leur ouvrage (*Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme*. Paris, 1860). Je dirai seulement que ces expériences ont donné des résultats qui sont admis par la plupart des physiologistes, et j'insisterai sur l'accumulation de l'alcool dans certaines parties de l'économie et sur les voies de son élimination.

L'alcool s'accumule en grande quantité dans le foie, mais s'amasse aussi dans les centres nerveux : «...440 gram. de substance nerveuse appartenant à des chiens sacrifiés pendant l'ivresse, ayant été soumis à la distillation après avoir été débarrassés de leurs enveloppes vasculaires, soigneusement lavés et broyés dans un mortier avec 200 gram. d'eau, ont cédé 3gr,25 d'alcool capable de brûler. La même quantité de sang, analysé dans des conditions analogues, n'en fournit que 3 gram. environ. Cette expertise, répétée souvent et dans les conditions les plus variées, a toujours donné des résultats confirmatifs. Lorsque les phénomènes de l'ivresse ont disparu complétement, c'est encore la substance nerveuse qui retient la plus grande quantité d'alcool » (1).

Les recherches de M. Perrin lui ont démontré que l'alcool sort intact par les diverses voies d'élimination. L'élimination par les reins, quoique fournissant des quantités d'alcool de moins en moins grandes, se prolonge cependant assez pour qu'on puisse constater la présence de ce liquide dans les urines, seize heures après l'inges-

(1) Perrin, *Loc. cit.*

tion. Cette élimination n'est sans doute pas sans influence sur la production des dégénérescences qu'on observe souvent dans les reins à la suite des excès alcooliques.

Ces travaux ne permettent plus de regarder l'alcool comme un aliment, ainsi que le voulait Liebig. « Ce n'est pas un aliment, disent MM. Lallemand, Perrin et Duroy, nous l'affirmons sans réserve ; car le propre de l'aliment, livré aux forces actives de la chimie vivante, c'est de perdre très-promptement son identité. Une fois soumis à l'absorption, il cesse d'être lui-même pour faire partie constituante du sang.... Jamais, en l'état de santé, il n'apparaît en nature, ni en petite, ni en grande quantité, dans les divers produits de l'excrétion. Contenu dans le liquide sanguin, circulant partout avec lui, il n'exerce aucun effet appréciable sur le fonctionnement des divers organes ou appareils ; son action s'épuise dans le silence de la vie végétative, au fur et à mesure des besoins ; puis, après une durée variable, à la suite de catalyses dédoublantes, provoquées dans le mouvement de désassimilation, il est rejeté de l'organisme sous la forme de combinaisons secondaires. Au contraire, que voyons-nous dans l'alcool ? Un corps qui, contrairement aux aliments, séjourne dans le sang en nature comme une substance étrangère; qui est rejeté en nature hors de l'économie par les diverses voies d'élimination ; qui ne subit aucune transformation dans l'organisme et ne forme aucun produit d'oxydation; qui s'accumule dans certains organes, lesquels en contiennent constamment plus que le sang ; qui trahit enfin sa présence dans l'économie par des effets tout spéciaux, effets toxiques et pouvant devenir mortels. A tous ces titres, l'alcool proteste contre le rôle alimentaire qu'on veut lui prêter.... S'il paraît nourrir et apaiser la faim, son action n'est pas réellement réparatrice ; ses propriétés réconfortantes ne sont dues qu'à la stimulation momentanée qu'il exerce sur le système nerveux. — L'inappétence des buveurs ne résulte d'ailleurs le plus souvent que d'une irritation chronique des voies digestives, et non des qualités nutritives des

boissons spiritueuses. Si les peuples du Nord, enfin, consomment beaucoup d'alcool, c'est pour monter leur système nerveux au ton d'une excitation capable de contre-balancer l'influence dépressive du froid, et non pour fournir des matériaux à la combustion respiratoire (1). »

L'alcool agit donc comme excitant des centres nerveux, et son action sur la nutrition n'est qu'indirecte.

Si nous nous demandons maintenant comment se produit cette excitation des centres nerveux, la physiologie expérimentale nous apprendra que l'alcool paralyse le pouvoir excito-moteur de la moelle, de la queue de cheval à la moelle allongée. Il y a d'abord une excitation générale,la respiration et la circulation s'accélèrent, et la température s'accroît. Bientôt la démarche devient incertaine ; les membres postérieurs se dérobent sous le corps, la résolution gagne les membres antérieurs et envahit successivement tout le système musculaire. A cette résolution, qui commence toujours par le train postérieur, se joint de l'anesthésie; puis l'animal tombe dans l'assoupissement et le coma.

Si l'on cherche à produire sur un chien une intoxication chronique en le maintenant longtemps sous l'influence de l'alcool, on le voit acquérir une grande impressionnabilité : il est triste, inquiet; le moindre bruit le fait tressaillir. A la fin du premier mois, des hallucinations transforment cet état en un véritable délire (2).

§ II. — Absinthe

L'absinthe est une boisson qui, depuis quelques années, a pris une extension effrayante. Fabriquée avec de l'alcool à 40 degrés

(1) Ludger-Lallemand, Perrin et Duroy. Du rôle de l'alcool et des anesthésiques dans l'organisme. Recherches expérimentales. Paris, 1860.

(2) Voyez Magnan. Revue scientifique, mars 1872.

centésimaux par certains industriels, elle l'est par d'autres avec des alcools à 60, 70, 72 degrés. Autrefois la consommation de l'*absinthe suisse*, c'est-à-dire de l'absinthe la plus riche en alcool, était bien moindre que celle de l'*absinthe commune*. Il n'en est plus ainsi, puisque, d'après M. Motet (1), on consomme maintenant vingt litres d'absinthe suisse pour cinq d'absinthe commune.

Pendant longtemps on crut que l'absinthe officinale *(Artemisia Absinthium* L.) n'entrait pas dans la composition de la liqueur d'absinthe, ce qui fait comprendre jusqu'à un certain point l'opinion des auteurs qui voulaient rattacher les effets de la liqueur à l'alcool seul qu'elle renferme. Des recherches récentes ont démontré que la liqueur d'absinthe contient un et même deux grammes d'essence par litre.

Les plantes et les parties de plantes qui entraient autrefois dans la composition de la liqueur, étaient les suivantes : sommités d'absinthe majeure, sommités d'absinthe mineure, racines d'angélique, canne aromatique, origan vulgaire, semences de badiane. On faisait infuser le tout huit jours, on distillait au bain-marie, puis l'on ajoutait de l'essence d'anis ou de menthe (2).

Aujourd'hui on prépare généralement l'absinthe en ajoutant à de l'alcool de l'essence d'absinthe et des essences d'anis, de mélisse, de badiane, d'origan, d'angélique, plus rarement de l'essence de menthe ou de fenouil.

Malheureusement ces ingrédients ne sont pas les seuls employés; on y ajoute souvent de l'indigo, de la teinture de curcuma, du jus d'ortie et jusqu'à du sulfate de cuivre, sous le nom de *bleu éteint*. Legrand du Saulle cite le fait suivant : « Au mois de janvier 1860, le 1er régiment de dragons eut une sorte de petite épidémie caractérisée par l'altération des traits, des coliques, de la diarrhée, des vomissements. Une enquête faite par les médecins du corps en

(1) Motet. Thèse de Paris, 1859, nº 25.

(2) Voyez Motet, *loc. cit.*

dévoila la cause, qui n'était autre que le débit d'une absinthe colorée par le vitriol bleu, dans la cantine de la caserne (1). »

Parmi les nombreuses substances introduites dans la liqueur d'absinthe ordinaire non falsifiée, l'essence d'absinthe est seule réellement nuisible, comme le prouvent des expériences comparatives faites par Challand (2) et Magnan (3) avec les essences d'absinthe, d'anis, de mélisse, de menthe, de fenouil, etc. Toutes ces essences ne produisent qu'un peu d'agitation, de l'accélération du pouls, une odeur particulière de l'exhalation pulmonaire et des selles. Elles ne déterminent jamais de convulsions épileptiformes.

Quand la liqueur d'absinthe est prise pure, sans mélange d'eau, elle agit énergiquement sur les tuniques gastro-intestinales et peut produire une gastro-entérite. Le sang se porte à la face, et un violent sentiment de constriction se fait sentir aux tempes. Quand elle est étendue d'eau, ses effets sont atténués, mais plus prompts que ceux de l'alcool.

On connaît l'action de l'absinthe sur l'estomac. Prise à faible dose, cette liqueur stimule l'appétit et active le travail digestif. Galien regardait l'absinthe comme un puissant tonique. On la prescrit quelquefois aux personnes dont la digestion est lente, laborieuse et s'accompagne de flatulences. Il faut, dans ce cas, se rappeler que ses effets varient avec les individus, et que parfois elle agit tout autrement qu'un tonique. Je n'ai jamais pu prendre la moindre quantité de liqueur d'absinthe sans ressentir pendant plusieurs heures une dépression intellectuelle et physique extraordinaire, ce qui m'explique l'opinion de Giacomini, qui considérait l'absinthe comme un hyposthénisant.

Divers auteurs ont donné à l'absinthe des propriétés toxiques et narcotiques. « La liqueur d'absinthe, disent Trousseau et Pidoux,

(1) Legrand du Saulle, Gazette des hôpitaux.
(2) Challand, Thèse de Paris, 1871, n° 55.
(3) Magnan. Gazette des hôpitaux, juillet, p. 832. 1864.

amène de l'ivresse, mais en même temps des vertiges et un état nauséeux qui appartiennent à l'absinthe, et non à l'alcool » (1). Marcé, le premier, a fait des expériences sur ce sujet. Il a été conduit, en expérimentant avec l'essence, à attribuer à l'absinthe une action spéciale et énergique qui permet de comprendre les faits observés dans l'absinthisme. Nous ne pouvons mieux faire que de transcrire textuellement le résultat des recherches de cet auteur :

« Des nuances symptomatiques très-accusées séparent l'intoxication alcoolique simple de l'intoxication à l'aide de la liqueur d'absinthe. Chez ceux qui font abus de ce dernier poison, on voit prédominer la stupeur, l'hébétude, les hallucinations terrifiantes, et l'affaiblissement intellectuel arrive avec une extrême rapidité. Ces différences cliniques me permettent de supposer que l'absinthe exerce par elle-même une action spéciale. Afin de vérifier cette hypothèse, j'ai cherché à isoler, à l'aide d'expériences sur les animaux, les effets toxiques dus à l'absinthe de ceux qui dépendent de l'alcoolisme. Or des faits déjà assez nombreux, observés sur des chiens auxquels on a fait avaler de l'essence d'absinthe pure, ne laissent aucun doute sur l'action toxique de cette dernière substance. L'essence d'absinthe à la dose de 2 ou 3 grammes détermine des tremblements, de la stupeur, de l'hébétude de l'insensibilité et toutes les apparences d'une terreur profonde. A dose plus élevée, 3 à 8 grammes, elle amène des convulsions cloniques épileptiformes , avec évacuations involontaires, écume aux lèvres et respiration stertoreuse. Ces accidents sont passagers et n'amènent pas la mort » (2).

Les recherches de Marcé furent le point de départ de celles de

(1) Trousseau et Pidoux. Thérapeutique.

(2) Marcé. Sur l'action toxique de l'essence d'absinthe. (Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences, t. LVIII, 1864.

Magnan (1); et grâce surtout à ces deux savants, nous pouvons dire que nous connaissons maintenant l'action physiologique de l'huile essentielle d'absinthe.

Magnan fait remarquer la rapidité avec laquelle cette huile produit le délire et les hallucinations. « Tandis que l'alcool, dit-il, a besoin de préparer son terrain pour faire naître les hallucinations, l'absinthe provoque d'emblée des troubles hallucinatoires. Des deux agents actifs de la liqueur d'absinthe, l'alcool et l'absinthe, ce dernier poison a produit le délire et les hallucinations avant que l'alcool ait eu le temps d'exercer sur les centres nerveux une action suffisante pour amener le tremblement » (2).

D'après le résultat de ses expériences sur les animaux, Magnan admet deux degrés dans l'empoisonnement :

« A faible dose, l'essence d'absinthe a provoqué des secousses convulsives et du vertige. Les secousses convulsives vers les parties antérieures du corps ne font jamais défaut et sont, chez les animaux : chien, chat, lapin, cochon d'Inde, rat, oiseau, le premier indice de l'empoisonnement. Cette action de l'absinthe exercée spécialement vers la tête et le cou, c'est-à-dire sur la région bulbocervicale de la moelle, est d'autant plus remarquable que l'alcool agit en sens inverse. Celui-ci, en effet, amène d'abord la paraplégie avant de paralyser les parties antérieures du corps; l'absinthe, au contraire, provoque des secousses dans le train antérieur avant de produire des convulsions générales. — A dose élevée, quand l'intoxication est entière, il se produit des attaques épileptiques avec perte de connaissance, puis du délire dans l'intervalle des attaques. Les convulsions toniques constituent le premier stade de la crise convulsive. Le plus souvent les muscles extenseurs du cou et du dos se contractent énergiquement pour produire l'opis-

(1) Voyez Magnan. Archives de physiologie normale et pathologique, mars 1873.

(2) Magnan. Revue des sciences médicales, mars 1873.

thotonos, mais avec lui presque toujours on remarque un léger pleurosthotonos, soit à droite, soit à gauche. »

Pour Magnan, les attaques produites sont de véritables attaques d'épilepsie. Challand partage complétement cette opinion et établit dans ces attaques une période prodromique, une période de convulsions et d'asphyxie, et une période de retour à l'état normal (1).

Magnan a remarqué que dans le premier stade qui correspond à la raideur tétanique des muscles et à la perte de connaissance, il y a toujours une congestion intense de l'encéphale. Mais l'ablation des lobes cérébraux n'empêche nullement l'attaque : c'est que le bulbe joue ici le principal rôle. Aussi, dans les autopsies des animaux morts pendant l'accès, si l'on observe une hypérémie de tous les organes, trouve-t-on cette hypérémie plus marquée à la région bulbaire que partout ailleurs.

Il est utile de savoir si l'essence d'absinthe et l'alcool, mélangés comme ils le sont dans la liqueur, produisent des effets identiques ou différents de ceux de l'essence seule. Des expériences ont été faites à ce sujet (2). On a injecté dans l'estomac de plusieurs chiens 60 grammes d'alcool mélangés à 4 grammes d'essence d'absinthe. Ces animaux ont eu d'abord du tremblement des membres, puis une paralysie du train postérieur suivie de coma, et plusieurs heures après des attaques épileptiques bien nettes ont éclaté. Il est probable que dans ce cas l'alcool a retardé l'absorption de l'absinthe. En effet, dans une autre expérience, on fit avaler à une chienne 70 grammes d'alcool, puis on injecta dans une veine 5 à 10 centigrammes d'essence d'absinthe ; l'animal eut, quelques minutes plus tard, une attaque, puis il retomba dans la résolution qui s'était montrée dès le début.

(1) Voyez Challand, *loc. cit.*

(2) Voyez Gazette médicale, pag. 62, 1869 ; et Gazette des hôpitaux, juillet, août, septembre 1869.

Ainsi, quand on administre à des animaux un mélange d'alcool et d'essence d'absinthe, les effets spéciaux de ces deux substances ne se confondent pas. Il y a résolution musculaire, paralysie et épilepsie.

Il serait intéressant de connaître les effets de l'absinthisme chronique sur les animaux. Malheureusement les expériences faites pour étudier ce mode d'intoxication n'ont pas réussi, les animaux ayant succombé avant que l'on ait pu obtenir des résultats décisifs.

§ III. — Résumé.

La liqueur d'absinthe contient une essence qui exerce une action énergique sur l'organisme.

L'alcool et l'absinthe ont une action physiologique différente. La première de ces substances agit d'abord sur la région dorso-lombaire de la moelle, la seconde sur la région bulbo-cervicale. L'absinthe produit d'emblée le délire, que l'alcool ne détermine que sur un terrain préparé. Elle fait naître dans l'intoxication aiguë des attaques épileptiques, tandis que l'alcool produit la paraplégie et jamais de convulsions. Un mélange d'alcool et d'essence d'absinthe produit les effets de l'alcool et ceux de l'essence, effets qui s'ajoutent et ne se confondent pas.

DEUXIÈME PARTIE

CHAPITRE 1er

INTOXICATION AIGUE

§ 1er. — IVRESSE ALCOOLIQUE

Les différents phénomènes de l'ivresse alcoolique peuvent être réunis sous ces deux chefs : phénomènes d'excitation, phénomènes de dépression.

A. *Phénomènes d'excitation.* — Au début, une douce chaleur se développe à l'épigastre et s'irradie par tout le corps ; le front se déride, la figure s'épanouit, les yeux brillent, le pouls est plein et fort; on se sent grandir en force physique et intellectuelle ; les mouvements sont plus faciles et plus prompts; les perceptions, plus rapides, échauffent l'imagination, y font éclore des idées brillantes que la langue exprime avec rapidité; les chagrins, les soucis, les passions haineuses s'éteignent ; l'œil enchanté voit tout en beau, et la gêne fait place à une hardiesse encore tempérée par la décence. Mais, bientôt à une gaîté vive et spirituelle succèdent une joie extravagante et des discours incohérents ; une soif inextinguible saisit le buveur, il avale et ne goûte plus les boissons qu'il trouve sous sa main; ses oreilles tintent, son regard erre à l'aventure, et sa démarche est incertaine.

C'est alors qu'interviennent les modalités individuelles de l'ivresse. Le vin, dit-on, est gai pour les uns, triste pour les autres. Chacun, en effet, quand il est ivre, dévoile à tous les yeux son caractère.« L'homme colère, dit Frank (1), s'irrite, frappe et mord; l'homme passionné soupire, embrasse ; le sot se met à rire et fatigue de ses présents ceux qui n'en veulent pas ; l'homme triste verse des larmes, parle de la religion et de la mort. » Cependant des gens affables, parvenus à un certain degré d'ivresse, sont querelleurs et méchants; d'autres, ordinairement gais et bavards, deviennent moroses et taciturnes. Leur caractère véritable se dévoile-t-il alors, leur dissimulation ordinaire s'évanouit-elle, ou leur état moral est-il complétement changé ? Je ne sais, mais on remarque parfois cette anomalie qui pourrait faire douter de la vérité de l'adage : *In vino veritas.*

A la fin de la période que nous décrivons, les mouvements sont brusques et perdent de leur énergie; le regard est froid et atone ; l'agréable délire du début a fait place à l'hébétude; la parole est sourde, inarticulée; la démarche, saccadée, devient difficile, impossible, et le malade tombe.

B. *Phénomènes de dépression.* — La deuxième période de l'ivresse alcoolique est caractérisée par une sorte d'apoplexie comateuse. L'intelligence, la sensibilité, la motilité, sont abolies. L'homme ivre est alors insensible à toute excitation extérieure. En vain on le pince, en vain on l'appelle à haute voix. Ses membres sont dans la résolution ; son pouls est petit, à peine perceptible, sa température s'abaisse; son œil est vitreux, sa pupille dilatée; sa bouche est quelquefois le siége de mouvements convulsifs, elle est remplie d'écume; des vomissements ont lieu, des gaz fétides s'échappent dans l'air environnant, la respiration est stertoreuse, râlante comme celle des agonisants ou des apoplecti-

(1) Frank, Traité de pathologie interne, tom. III, pag. 159.

ques. Le buveur, comme l'on dit vulgairement, est *ivre-mort*.

Cet état, si l'odeur de l'alcool ne le faisait reconnaître, serait quelquefois difficile à distinguer d'une hémorrhagie cérébrale ou d'une asphyxie. La mort peut en être la conséquence, mais généralement l'ivresse se termine par un sommeil profond qui dure seize, vingt-quatre ou quarante-huit heures et qui laisse après lui du malaise, de la fatigue, de la courbature et des nausées.

§ 2. — Ivresse absinthique

En étudiant l'action physiologique de l'absinthe, nous avons parlé de la congestion intense que produit cette substance sur le cerveau. La surexcitation est telle, que le buveur d'absinthe ne peut pousser ses libations aussi loin que l'ivrogne ordinaire.

Le premier degré de l'ivresse absinthique produit une surexcitation intellectuelle, un sentiment de force, de la loquacité. Il ne diffère du premier degré de l'ivresse alcoolique que par une sensation de lourdeur de tête et des bouffées de chaleur à la face. Mais si l'ivresse est poussée plus loin, l'intelligence s'obscurcit, la physionomie prend un air particulier d'hébétude ; les yeux hagards font saillie hors des orbites, une agitation intense s'empare du buveur. Il ne sait plus ni ce qu'il dit, ni ce qu'il fait; il crie, il gesticule, il brise tout ce qui se trouve devant lui, il frappe les personnes qui l'entourent ; ce n'est plus un être intelligent, c'est un fou furieux ; plusieurs personnes sont nécessaires pour le maintenir, il lutte désespérément contres elles, frappant, mordant tout ce qu'il peut saisir.

La partie suivante du tableau qu'a fait Percy de l'ivresse convulsive, représente fidèlement l'ivresse absinthique. « On a dit que l'ivresse faisait descendre l'homme au rang de la brute ; l'ivresse convulsive est plus affreuse encore : elle le rend semblable aux

bêtes féroces, elle lui en donne la force, les agitations, l'aspect et jusqu'à la cruauté ; il faut l'enchaîner pour se mettre à l'abri de ses fureurs et le défendre lui-même contre ses propres attentats. Dix hommes peuvent à peine se rendre maîtres de ce forcené ; son regard est farouche, ses yeux étincellent, ses cheveux se hérissent, ses gestes sont menaçants ; il grince des dents, crache à la figure des assistants ; et, ce qui rend ce tableau plus hideux encore, il essaie de mordre ceux qui l'approchent, imprime ses ongles partout, se déchire lui-même si ses mains sont libres, gratte la terre s'il peut s'échapper, et pousse des hurlements épouvantables. A ces secousses violentes, succèdent quelques moments de calme, puis la scène recommence» (1).

Cette agitation est souvent entretenue par des perversions sensorielles. L'homme enivré par l'absinthe se croit poursuivi par des ennemis ; c'est pour leur échapper qu'il court dans les rues et s'enfuit dans la campagne, où il frappe parfois les passants à coups redoublés.

A cet état furieux succède ordinairement un sommeil pénible, troublé par des cauchemars et par conséquent peu réparateur. Au réveil, le buveur est loin d'être rendu à son état normal ; il a un regard hébété, éperdu ; il est plongé dans une véritable stupeur intellectuelle et physique ; ses mouvements sont lents et ses membres engourdis.

En décrivant l'ivresse alcoolique, nous avons mentionné les différences qu'elle présente, à un certain degré, suivant les caractères des buveurs. Ces différences n'existent pas dans l'ivresse absinthique. Les phénomènes de cette intoxication aiguë sont à peu près identiques pour tous les individus, et sont caractérisés par l'excitation que nous venons d'étudier. Cette identité paraît dépendre de l'action spéciale de l'essence d'absinthe sur le cerveau,

(1) Percy. Dictionnaire des sciences médicales. Art. Ivresse convulsive.

action tellement puissante, qu'elle fait disparaître complétement les idiosyncrasies.

Quelquefois, pendant l'ivresse qui nous occupe, se produisent des attaques ressemblant beaucoup aux attaques épileptiques franches, mais cet accident paraît devoir être rattaché à l'intoxication chronique. C'est un phénomène aigu de l'absinthisme ; nous l'étudierons plus loin.

§ III. — Résumé

Des différences séparent l'ivresse absinthique de l'ivresse alcoolique : la première, beaucoup plus intense, beaucoup plus prolongée que la seconde, laisse après elle une stupeur plus profonde. Elle est caractérisée par une excitation particulière et s'accompagne d'hallucinations, parfois même, d'accidents épileptiformes.

CHAPITRE II

ÉTAT PHYSIQUE ET FONCTIONNEL DU A L'IVROGNERIE

§ 1. — Ivrognerie alcoolique

L'ivrogne ne se livre pas impunément à des excès continuels de boisson, et si ces excès ne le conduisent pas toujours à de graves maladies ou à la folie, ils produisent des changements importants dans les fonctions de son organisme et dans ses habitudes. Ces changements ne sont pas encore la maladie, puisqu'ils sont compatibles avec un certain degré de santé. Ce sont les avant-coureurs de manifestations plus graves.

Il ne faut pas croire que, pour les produire, des ivresses complètes et répétées soient nécessaires : l'usage immodéré de l'alcool suffit. L'habitude de prendre quotidiennement de grandes quantités de ce

liquide est malheureusement facile à acquérir. Pour faire naître des sensations agréables et une gaîté factice, on emploie tout d'abord une quantité minime d'eau-de-vie; bientôt cette quantité ne suffit plus, et peu à peu l'on arrive à absorber des quantités énormes du poison.

On peut considérer trois degrés dans l'ivrognerie. Dans le premier, on prend des boissons spiritueuses pour se mettre en gaîté. Dans le second, on en prend pour relever ses forces abattues par des excès antérieurs. Dans le troisième, l'appétence pour les boissons alcooliques a dégénéré en un besoin presque irrésistible et périodique, en une véritable monomanie.

On voit apparaître, chez les ivrognes d'alcool, des troubles de la motilité et de la sensibilité. Les troubles de la motilité consistent en des tremblements qui, ordinairement limités aux mains, peuvent se généraliser. Souvent la langue est lourde, la parole embarrassée, la voix rauque ou même éteinte. La force, la sûreté des mouvements et l'énergie de la réaction contre les impressions du dehors sont diminuées. Excitées au début, les fonctions procréatrices diminuent peu à peu.

Des vertiges, de la pesanteur de tête, se font sentir, surtout le matin. Le soir, le buveur, s'il ne s'est livré à ses libations ordinaires, ne peut trouver le repos; il se tourne et se retourne sur son lit, et quand enfin il s'endort, son sommeil est pénible et souvent troublé par des rêves. Au réveil, il éprouve une sensation de pesanteur physique et intellectuelle; sa gorge est sèche, il a la pituite, il est de mauvaise humeur et parfois sa langue est le siége d'un tremblement vermiculaire qui l'empêche de parler distinctement. Les aberrations du goût ne sont pas rares; ce sens est cependant moins souvent altéré que la vue, qui s'affaiblit peu à peu.

L'ivrognerie alcoolique exerce une action funeste sur l'intelligence. « De même, dit Rœsh, que chez tout homme livré à la boisson, la force, la sûreté et la vélocité des mouvements, la finesse et la précision des sens, l'énergie de la réaction contre les impres-

sions extérieures, et l'aptitude procréatrice vont toujours en baissant, de même aussi la diminution s'annonce au moral par le peu de feu et l'incertitude des actions, la difficulté et la lenteur des conceptions, même à l'égard des choses les plus simples, la diffusion des idées, la perte de la mémoire et du jugement, l'irrésolution, la lâcheté et la bassesse. Pusillanime et sans caractère, l'homme adonné à la boisson ressemble à l'eunuque, sous ce rapport ; mais il est moins encore qu'un eunuque, car, outre qu'il manque de ce qui fait l'homme, il a perdu l'intelligence, il n'a plus de goût pour rien, si ce n'est pour la satisfaction momentanée du désir qui le domine, et dès que ce désir est satisfait, il se sent heureux. Avant d'avoir de l'eau-de-vie, il est maussade, il se sent mal à l'aise, et plus d'un suicide a été accompli dans ce misérable état» (1).

Dominé par sa passion, l'ivrogne lui sacrifie tout : intérêt, profession, honneurs. Peu lui importe que sa famille n'ait pas de pain ; il n'a qu'un besoin, et pour le satisfaire, pour chercher un oubli momentané de ses maux, il vend jusqu'aux objets de première nécessité.

Arrivé ainsi au dernier degré de l'ivrognerie, le buveur d'alcool n'a plus aucun sentiment de la dignité humaine. Irritable à l'excès, il se répand, à la moindre contrariété, en paroles injurieuses, et se livre parfois à des actes révoltants de brutalité.

Cet état se rencontre surtout chez les hommes dépourvus d'éducation. Chez les personnes qui sont faibles ou qui ont quelques prétentions à la culture intellectuelle, on observe plutôt l'instabilité de l'esprit et la morosité haineuse. L'habitude de l'ivresse produit chez elles la fainéantise, la tendance à consacrer à des jouissances sensuelles un temps qu'elles ne savent employer autrement. Elle produit aussi la passion du jeu, les querelles d'intérieur, la mauvaise humeur, la taciturnité, la défiance de ses proches et quelquefois le désespoir et le suicide.

(1) Rœsh, De l'abus des boissons spiritueuses, pag. 5. Paris, 1839.

§ 2. — Ivrognerie absinthique.

L'ivrogne d'absinthe a un habitus particulier : sa figure est bouffie, légèrement teintée de rose, bien différente de la trogne empourprée des buveurs de vin et de la figure sèche des buveurs d'eau-de-vie; ses yeux, saillants et fixes, lui donnent un air hébété; son apathie, sa nonchalance, indiquent la paresse de ses muscles et la diminution de sa sensibilité.

Son intelligence a subi des atteintes profondes. Sa mémoire est parfois conservée, mais elle est lente comme toutes ses autres facultés intellectuelles. Tout travail qui demande de la réflexion lui devient difficile, souvent même impossible. Il semble qu'il n'ait plus sa pleine et entière liberté; il veut cependant encore, mais l'exécution est si pénible pour lui, qu'il renonce à l'accomplissement de sa volonté.

Son humeur a changé aussi. Il est triste, taciturne, farouche. Il fuit la société ; la conversation l'ennuie, parce que souvent il ne peut plus la soutenir et qu'il a le sentiment de son infériorité intellectuelle. Il est souvent méchant, violent et emporté. Mais la défiance forme le fond de son caractère, parce qu'il a de fausses sensations ; il entend des voix qui lui font des reproches ou qui l'insultent. Il a aussi des hallucinations de l'odorat et du goût, occasionnées probablement par le mauvais état de ses fonctions digestives. On comprend que dans ces conditions, sous l'influence de nouvelles doses d'absinthe, il soit pris d'une agitation excessive, véritable agitation maniaque pendant laquelle il se livre aux actes les plus graves, soit sur lui-même, soit sur autrui. On comprend aussi qu'une cause légère puisse le placer dans un état permanent d'aliénation.

§ 3. — RÉSUMÉ

Ici encore, nous trouvons des différences entre l'action de l'absinthe et l'action de l'alcool.

Les troubles intellectuels et somatiques qu'on observe chez le buveur d'absinthe, sont plus intenses que ceux qu'on observe chez le buveur d'alcool : ils sont plus précoces, et parmi eux on remarque surtout la stupeur et les troubles sensoriels.

CHAPITRE III

INTOXICATION CHRONIQUE

§ 1. — ALCOOLISME PROPREMENT DIT

Nous avons vu, en traitant des effets physiologiques de l'alcool, que ce corps, introduit dans l'estomac, est absorbé et s'accumule dans l'organisme ; cette accumulation n'est pas sans danger, et presque tous les organes peuvent être, à la suite de l'abus des alcooliques, le siége d'altérations profondes.

L'alcool, avons-nous dit, irrite la muqueuse gastrique et en émousse la sensibilité. Mais là ne se borne pas toujours son action sur l'estomac. Il produit souvent la *gastrite alcoolique simple*, caractérisée, au point de vue anatomique, par les signes d'une inflammation à marche lente. La muqueuse stomacale n'est plus alors rose comme à l'état normal, elle est couverte de plaques rougeâtres disséminées çà et là, mais occupant surtout la région voi-

sine du cardia et du pylore. Elle peut même, sous l'influence d'excès longtemps répétés, être hypertrophiée et indurée, ou ramollie.

La *gastrite ulcéreuse* peut être aussi le résultat de l'action de l'alcool sur les parois de l'estomac. L'ulcère de l'estomac, dans ce cas, peut être simple ou multiple. « Il consiste, tantôt en une érosion de quelques millimètres dont le plus grand diamètre correspond à celui de l'estomac, tantôt en une perte de substance plus étendue, à bords mousses, à peine indurés, ayant plusieurs centimètres de diamètre (1). »

L'intestin peut aussi être atteint dans l'alcoolisme. On a trouvé parfois le duodénum injecté; mais c'est surtout dans le cœcum que se montrent l'hypertrophie de la muqueuse et des glandules, et les ulcérations.

A ces lésions correspondent des troubles fonctionnels variables : la dyspepsie, le pyrosis, apparaissent les premiers; mais les plus sensibles sont les vomissements qui sont désignés sous le nom de *vomitus matutinus*, ou de *pituite*. Ces vomissements se produisent le plus souvent le matin. L'ivrogne est pris à son réveil d'un malaise général et d'une sensation pénible à la région épigastrique ; puis, tout à coup et sans grands efforts, un flot de liquide filant, transparent et blanchâtre lui vient à la bouche (*pituite blanche*). Parfois, plusieurs vomissements se succèdent, et alors les dernières matières rendues sont colorées en jaune par la bile (*pituite jaune*).

Des coliques flatulentes, de la constipation, quelquefois une diarrhée séreuse persistante, indiquent encore les lésions produites sur le tube digestif dans l'intoxication chronique.

Le mode d'emploi de l'alcool a une grande influence sur les désordres que nous venons d'énumérer. L'estomac et les intestins

(1) Lancereaux. Dictionn. encycl. des sc. méd., pag. 627. — Voyez aussi : Leudet. Des ulcères de l'estomac à la suite des abus alcooliques (Congrès médico-chirurgical de Rouen, 1863).

offrent moins de résistance au poison quand ils sont vides que lorsqu'ils sont pourvus d'aliments. L'observation suivante nous fournira un exemple des troubles qu'ils peuvent présenter par suite d'un usage habituel de l'eau-de-vie à jeun.

PREMIÈRE OBSERVATION

L...., âgé de 27 ans, sergent-major au 87e de ligne, entre à l'hôpital Saint-Éloi, salle Saint-Gabriel, n° 3, le 19 octobre 1872.

Cet homme, bien musclé et de haute taille, né de parents vigoureux, a fait usage, depuis l'âge de 20 ans, de diverses boissons alcooliques. Il a pris l'habitude de boire de l'eau-de-vie à jeun, en exerçant la profession de voyageur de commerce en liqueurs, pendant les années 1868 et 1869. Avant sa maladie actuelle, il n'a souffert que de la pituite. Il avait de l'embonpoint, son appétit était assez bon, les mouvements de ses doigts étaient calmes, et il n'avait pas de toux.

Il y a six mois environ, l'appétit diminua, une sensation de pesanteur se fit sentir à la région épigastrique, le matin ou après le repas ; une diarrhée, consistant par jour en quatre ou six selles demi-liquides et parfois sanguinolentes, s'établit et résista à divers traitements. Le sommeil était souvent interrompu, mais n'était pas troublé par des rêves.

Il y a un mois, sans cause occasionnelle appréciable, l'anorexie devint complète ; une sensation de constriction douloureuse se fit sentir à la région épigastrique et devint permanente. Cette douleur, qui s'irradiait vers le haut du sternum, quelquefois jusqu'aux épaules, mais non vers la région du dos, était assez pénible pour obliger le malade à garder le lit plusieurs heures dans la journée. Des vomissements de matières glaireuses ou bilieuses avaient lieu

le matin, et des renvois pénibles suivaient les repas qui se composaient seulement de potage, d'œufs et de fruits.

Dès le début de ces accidents, le malade maigrit, ses forces diminuèrent et son visage pâlit. Des envies fréquentes d'uriner le réveillèrent pendant la nuit, mais ses urines, ordinairement très-rouges, étaient émises sans douleur.

État le 26 octobre. — La peau a une teinte subictérique. Au-dessous est une légère infiltration, appréciable surtout à la face, à l'abdomen et aux chevilles. L'urine, colorée, laisse déposer un mucus opaque, mais ne contient pas d'albumine. Les cuisses sont amaigries, quoiqu'un certain embonpoint soit conservé.

La langue est couverte d'un enduit jaunâtre et épais, mais le malade a moins de dégoût pour les aliments qu'à son entrée à l'hôpital. L'estomac est météorisé. Il n'y a d'autre douleur qu'une sensation de pesanteur à la région épigastrique, mais une sensation de constriction se fait sentir devant le sternum et sous le mamelon gauche, quand le malade se couche sur le côté ou fait des efforts de vomituritions. Chaque matin, pendant un quart d'heure, ont lieu des vomissements de liquide fétide, incolore et adhérent au vase qui le reçoit. Les tisanes ne peuvent être conservées. Le repas très-peu copieux est assez bien toléré ; il augmente seulement la pesanteur épigastrique. L'abdomen est partout sensible à la pression, sans météorisme intestinal. La diarrhée a cessé.

Il n'y a ni céphalalgie ni rêves, quoique le sommeil soit souvent interrompu. Les doigts tremblent un peu ; la marche s'accompagne rapidement de fatigue et d'essoufflement. Il n'y a pas de souffle vasculaire. Les voies respiratoires sont libres quoiqu'il y ait un peu de toux et une légère expectoration muqueuse.

On voit que, dans ce cas, on se trouve en présence d'une affection bien localisée. Il n'y a ni troubles cérébraux ni troubles spinaux, ou du moins ces derniers sont très-légers. Il n'y a ni développement anormal du foie, ni toux grasse. La peau est pâle, mais

la forte constitution du malade, la vigueur de ses parents, éloignent l'idée d'un trouble de l'hématopoïèse. L'absence d'albumine dans l'urine empêche aussi, malgré l'œdème, de croire à une dégénérescence amyloïde des reins. L'alcool seul est la cause des phénomènes morbides; il a exercé son action dans des conditions excellentes pour ne produire que des accidents locaux. Il n'en est malheureusement pas toujours ainsi, des accidents généraux graves pouvant s'ajouter aux troubles locaux, comme on peut s'en convaincre en lisant l'observation suivante :

OBSERVATION II

Jean D..., soldat au 81e régiment de ligne, est entré à l'hôpital St-Éloi, salle St-Gabriel, nº 32, le 24 janvier 1872.

Anamnèse. — D... a 35 ans, une petite taille, une forte constitution. Il a quitté l'état de charpentier pour celui de militaire. Ses parents n'ont pas eu de maladies chroniques. Lui-même a joui pendant longtemps d'une bonne santé, malgré ses excès alcooliques.

Au mois d'août 1870, il est pris d'une diarrhée séreuse, sans coliques. Son appétit diminue, il perd ses forces, mais n'a ni fièvre ni toux. Trois mois après, à la diarrhée s'ajoutent différents signes de dyspepsie : dégoût pour les aliments, augmentation de la sécrétion salivaire, sensation de constriction à l'épigastre, rapports nidoreux, nausées et même vomissements. En quittant Metz, à la fin du siége, il a eu une syncope à la première étape, passe trois jours sans soins, à l'air libre, puis est emmené en captivité. Pendant les dix mois de son séjour en Allemagne, sa dyspepsie persiste et s'aggrave : il a des selles plus fréquentes, des vomisse-

ments plus abondants et des crampes qui, d'abord limitées aux jambes, se généralisent. En même temps, il est très-sensible au froid, et son sommeil est interrompu par des rêves. Il n'a pas de toux.

A son retour en France, en août 1871, il est amaigri et très-faible. La diarrhée paraît incoercible, les vomissements sont fréquents. Cependant, à l'hôpital de Dunkerque, la diarrhée cesse, l'appétit revient, les forces et l'embonpoint renaissent. On le renvoie à son corps, mais le retour de la diarrhée le fait entrer à l'hôpital de Limoges, où pendant cinq mois il éprouve, comme autrefois, des vomissements, une douleur abdominale légère et des crampes. Sorti de l'hôpital, il a une rechute et est envoyé ici. C'est un homme qui a fait de nombreux excès de boisson, et, comme beaucoup de vieux militaires, a poussé la consommation de l'eau-de-vie à un point extrême.

État le 9 février 1872. — Amaigrissement prononcé, sans anémie considérable. Peau sèche et écailleuse, œdème sur le pied et la moitié inférieure de la jambe.

Appareil digestif. — La langue est nette, l'appétit médiocre, le goût ordinairement dépravé. Il n'y a pas de pyrosis, mais des rapports nidoreux et des vomissements après les repas.

A la région abdominale, tuméfaction uniforme sans tension de la peau, sans dilatation des veines; matité ou son hydroémique à niveau parabolique occupant les parties déclives; sensation de flux très-nette; rénitence très-prononcée à la palpation, sensation de déplacement en masse, douleur modérée à la pression des différentes parties. Entre l'épigastre et l'ombilic, s'étend une plaque large comme la main et donnant à la percussion de la submatité. Pas de douleurs spontanées, sauf dans les mouvements convulsifs, les vomissements par exemple.

Appareil respiratoire. — On constate une dépression sous la clavicule droite, un peu de voussure à la partie antérieure gauche, une dépression postéro-latérale de chaque côté, une médiocre

exagération de l'angle des côtes, un rétrécissement au niveau des deux sommets. Le rachis est droit.

La percussion donne, en avant de la matité à la moitié supérieure du côté gauche, latéralement et en arrière de la submatité.

On entend une respiration soufflante et une expiration prolongée au niveau des parties mates. La respiration est normale ailleurs. Les vibrations thoraciques sont augmentées, ainsi que le retentissement de la voix au niveau du lobe supérieur droit ; le contraire se remarque à gauche.

Les trois premiers espaces intercostaux sont sensibles dans tout leur trajet, ainsi que le quatrième et le cinquième à droite et en arrière.

Il n'y a ni toux, ni expectoration, ni dyspnée.

Appareil circulatoire. — Rien au cœur. Apyrexie au moment de l'examen.

Système nerveux et muscles. — Le malade n'a pas de céphalalgie, mais des rêves pénibles pendant la nuit, et une grande faiblesse. Il peut faire quelques pas, mais avec peine, quoique dans le décubitus les mouvements volontaires s'accomplissent assez bien pour chaque membre.

Les crampes ont disparu depuis assez longtemps, mais le malade déclare ressentir depuis huit jours, à la partie interne de chaque avant-bras, une douleur qui se propage pendant la flexion jusqu'au biceps. Les masses musculaires de la cuisse et du mollet sont endolories et atrophiées, mais il n'y a pas hyperesthésie de la peau. Les masséters sont dans un état de contraction permanente telle, que l'introduction d'une cuillère dans la bouche était difficile il y a quelques jours. Ils sont en même temps si faibles que les mâchoires ne peuvent broyer les aliments un peu durs.

10 Février. — Les épreuves électriques font voir qu'il y a une diminution de contraction des différents muscles dans l'ordre suivant : fléchisseurs du membre supérieur, extenseurs du même

membre et muscles du tronc, extenseurs de la jambe, extenseurs et adducteurs de la cuisse.

La sensibilité électrique est très-affaiblie, surtout à la peau de la cuisse. La sensibilité tactile et la sensibilité à la douleur sont conservées.

29 Février. — *Aspect général.* — Face pâle, un peu cyanosée, peau enfarinée, tuméfaction des parotides, un peu de bouffissure des paupières surtout le matin, ballonnement et tension du ventre, dont les veines sont peu marquées, œdème, vergetures rosées de la paroi abdominale. Œdème considérable au scrotum et aux membres inférieurs, léger au poignet droit, rénitence absolue; l'impression du doigt reste longtemps marquée; sonorité jusque dans les parties déclives. Urine claire et ne précipitant pas sous l'influence de l'acide azotique.

Système nerveux. — Faible douleur à la région lombaire, mais pas de névralgie lombo-abdominale, pas de sciatique. Peu de sommeil, rêves, céphalée.

La motilité paraît améliorée; le malade peut se lever, mais il garde le lit à cause de l'œdème des pieds. Il peut maintenir les membres inférieurs dans l'extension pendant une minute, mais il serre encore très-faiblement la main. Les muscles du cou, qui, à l'arrivée à l'hôpital, supportaient difficilement la tête, ont repris de la force.

La sensibilité générale est à peu près normale dans tous ses modes aux membres supérieurs et aux inférieurs, et il n'y a pas de sensations anormales, pas de diminution de l'ouïe, seulement quelques bruissements dans l'oreille gauche, parfois un léger brouillard devant les yeux. Une douleur se fait sentir dans le neuvième espace intercostal gauche, sous l'influence de la pression et de l'inspiration.

Appareil digestif. — La langue est nette, l'appétit presque nul. Il y a trois ou quatre selles liquides dans la journée. La digestion

est accompagnée d'une sensation de tension dans l'hypochondre gauche, et d'une augmentation de la dyspnée produite par l'ascite.

Appareil respiratoire. — Matité complète à droite sous la clavicule, et en arrière dans la moitié supérieure, submatité à gauche sous la clavicule et en arrière dans toute la hauteur.

A droite, souffle bronchique, augmentation des vibrations et bronchophonie. A gauche, respiration obscure, expiration prolongée et soufflante au sommet.

Ni toux ni expectoration.

Appareil circulatoire. — Les battements du cœur sont faibles, sans bruits anormaux. Apyrexie complète.

29 Mars.— L'anasarque et l'ascite qui occasionnaient la dyspnée se sont complétement dissipées sous l'influence d'une médication diurétique; la tuméfaction des parotides a disparu aussi. L'appétit est satisfaisant, mais la diarrhée persiste (6-7 selles dans la journée). Le ventre est médiocrement tuméfié, il est résistant, sonore et douloureux à la pression.

Les troubles nerveux se sont considérablement améliorés.

Les muscles sont atrophiés, mais leur force s'est accrue aux membres inferieurs et aux supérieurs; les mouvements réflexes ont une énergie à peu près normale, quoique l'excitabilité de la moelle soit un peu amoindrie; l'excitabilité des troncs nerveux est intacte. La sensibilité a recouvré à peu près complétement ses différents modes, mais les masses musculaires des membres inférieurs sont encore endolories. La peau est sèche, ridée, décolorée, rugueuse; l'épiderme s'exfolie. Le sommeil est toujours interrompu et les rêves pénibles. Il n'y a pas de toux.

Dans cette observation, nous trouvons des troubles locaux primitifs caractérisés par une gastro-entérite chronique, et des troubles secondaires consistant en une péritonite chronique, une induration pseudo-lobaire de la partie supérieure des deux poumons et

une myélite centrale. Mais d'autres troubles, tels que l'état de détérioration extrême du malade, son amaigrissement, la sécheresse de la peau, l'œdème, etc., attirent aussi l'attention. C'est que l'alcool a des modes d'action qui diffèrent suivant les conditions dans lesquelles se trouve le buveur. Un homme chétif et qui se nourrit mal devient cachectique ; un homme robuste, qui travaille au grand air et dont la nourriture n'est pas insuffisante, est plutôt affecté de cirrhose.

Quelles sont les altérations du sang dans le premier cas ? On a trouvé, dans le sang des ivrognes morts des suites de l'ivresse, une grande quantité de granulations graisseuses visibles à l'œil nu. Des observateurs ont constaté, dans l'alcoolisme chronique, la déformation des globules rouges, l'augmentation des globules blancs et la fluidité du sang après la mort. Cette fluidité et les taches ecchymotiques qui se produisent chez des buveurs indiquent une modification de la fibrine. « Si, dit Lancereaux, aucun symptôme bien apparent ne traduit au début de l'alcoolisme les modifications du liquide sanguin, il n'en est pas de même plus tard, où les palpitations, l'essoufflement, l'oppression au moindre exercice, une teinte terreuse assez particulière, révèlent l'existence d'une diminution des globules, d'une anémie avec cachexie plus ou moins profonde » (1).

Les parotides peuvent être atteintes comme dans les fièvres graves. Nous en avons un exemple dans le malade qui fait le sujet de notre 2e observation. La rate est souvent parsemée de petites taches hémorrhagiques ; mais le foie, sous l'influence de l'alcool, est de toutes les glandes la plus souvent altérée. La *cirrhose hépatique* est fréquente, surtout dans nos climats. Elle a pour caractère clinique une augmentation du volume du foie, puis une induration et une atrophie du même organe et une ascite. C'est une hépatite interstitielle, une maladie du tissu conjonctif interlobulaire. La

(1) Lancereaux, *loc. cit.*

stéatose, autre altération du foie, est au contraire une dégénérescence graisseuse des cellules hépatiques. Cette dernière est aussi fréquente chez les ivrognes que chez les tuberculeux; mais, comme à un certain degré elle est compatible avec la santé, elle passe ordinairement inaperçue.

Bien des organes peuvent, dans l'alcoolisme, subir la dégénérescence graisseuse. Les muscles y sont surtout exposés. « Toutes les fois que l'altération occupe les muscles des membres et du tronc, il en résulte une faiblesse des mouvements et de la locomotion ; lorsqu'elle a pour siége les muscles du larynx, c'est une aphonie plus ou moins prononcée ; enfin quand le cœur est affecté, la faiblesse des battements de cet organe et une diminution dans la force d'impulsion artérielle sont les symptômes prédominants; les douleurs musculaires et les crampes ne paraissent pas devoir se rapporter à cette altération, mais dépendre plutôt d'une modification du système nerveux » (1). Le système artériel n'échappe, pas plus que le cœur, à l'action prolongée de l'alcool. Il s'y forme des indurations, des plaques athéromateuses qui peuvent être le point de départ des plus graves désordres.

La péritonite alcoolique n'a guère été étudiée. On a cité la surcharge graisseuse du mésentère des ivrognes ; mais on ne s'est guère occupé des inflammations adhésives qui se produisent dans la péritoine sous l'influence de l'alcool. Bright en rapporte un cas (2), Lancereaux quatre (3). Plus tard, ce dernier a donné de la maladie une description dont nous retrouvons les principaux éléments dans l'observaion de notre deuxième malade. Tuméfaction de l'abdomen, sans dilatation des veines sous-cutanées, sensation de flux, de déplacement en masse, douleur sourde à la pression, diar-

(1) Lancereaux, *loc. cit.*

(2) Recherches sur le diagnostic des adhérences péritonéales. (Gazette médicale, 1838. Observ. V).

(3) Archives générales de médecine. 1862-1863.

rhée, dyspepsie et souvent cachexie, coexistence très-fréquente de paralysie et autres accidents nerveux : tels sont, en effet, les symptômes que Lancereaux et nous-même avons observés. L'évolution en a été la même. « Jamais, dit cet auteur, cette affection, dont la marche est lente et la durée de plusieurs mois, n'a été accompagnée de l'altération des traits ou de l'état fébrile si caractéristique de la péritonite aiguë. L'épanchement séreux, dans quelques cas, a pu diminuer de quantité, résorbé qu'il était sans doute par les vaisseaux contenus dans l'épaisseur du néoplasme membraneux. » (1).

L'alcool se retrouve intact dans l'urine. Les reins, qui l'éliminent, ne doivent donc, pas plus que bien d'autres organes, être à l'abri de sa funeste influence. Souvent, en effet, chez les ivrognes, ils subissent la dégénérescence granuleuse ou graisseuse; et, quoique cet accident puisse être déterminé par bien d'autres causes que l'abus des liqueurs fortes, on ne peut nier que les buveurs d'eau-de-vie n'y soient particulièrement exposés. Quant à la vessie, on l'a plusieurs fois trouvée, chez les buveurs, plus large qu'à l'état normal; mais peut-on affirmer que l'alcool ait de l'influence sur ses maladies? Je ne le crois pas, quoique le catarrhe vésical soit fréquent chez les ivrognes, et je trouve exagérée l'opinion de Magendie, qui cloncluait, de la diminution de la partie aqueuse des urines dans l'alcoolisme chronique, à la production de la gravelle par l'alcool (2).

Tout le monde connaît l'influence fâcheuse des excès alcooliqnes sur la fécondité. *Baccho favente, friget Venus*, a dit je ne sais plus quel auteur. L'impuissance en effet est un apanage des vieux buveurs. Rœsh (3) assure que dans l'alcoolisme chronique les testicules sont quelquefois réduits à la grosseur d'un haricot ou d'un

(1) Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. Art. *Alcoolisme.*

(2) Magendie. Recherches sur la gravelle, p. 57.

(3) Annales d'hygiène et de médecine légale, t. XX. p. 84

pois. Quant aux ovaires, je ne crois pas que des recherches aient été faites sur les lésions qu'ils peuvent présenter. On sait seulement que les troubles de la menstruation et la cessation de cette fonction s'observent fréquemment chez les femmes atteintes d'alcoolisme chronique.

La question de l'influence de l'alcoolisme des parents sur les enfants se rattache à celle de l'impuissance. « L'ivrogne, dit Amyot, n'engendre rien qui vaille. » Il serait intéressant de savoir jusqu'à quel point Amyot a raison ; mais cette étude m'entraînerait trop loin, et ressort plutôt de l'hygiène que de la pathologie. Je dirai seulement que beaucoup d'auteurs s'accordent à reconnaître les funestes conséquences de l'ivrognerie des parents sur la santé intellectuelle et physique des enfants, et que l'un d'eux prétend même que toutes les maladies produites par les excès alcooliques sont transmissibles jusqu'à la troisième génération.

L'appareil respiratoire est une des voies ouvertes à l'élimination de l'alcool ; aussi est-il fréquemment altéré. La raucité de la voix des ivrognes nous est bien connue. Elle dépend, ainsi que l'aphonie qui la suit quelquefois, d'une inflammation chronique de la muqueuse laryngée, qui est épaissie, injectée et recouverte d'un mucus grisâtre.

La congestion pulmonaire est fréquente après le delirium tremens. Il est douteux qu'elle puisse aller, sans autre cause que l'alcoolisme, à l'inflammation aiguë ; mais, ce qu'on ne peut nier, c'est que l'abus des liqueurs fortes donne aux pneumonies un caractère particulier de gravité. La production d'une inflammation pulmonaire chronique, d'une induration telle que celle dont nous avons un exemple dans notre deuxième observation, est incontestable aussi. Cette altération paraît être analogue à la cirrhose hépatique.

On a quelquefois trouvé des tubercules pulmonaires desséchés chez des ivrognes, et on en a conclu que l'usage de l'alcool enraie la tuberculose. Bell (de New-York) émet une opinion contraire. Il

pense que l'usage des liqueurs alcooliques prédispose à la tuberculose, ne modifie pas sa marche et ne modère pas notablement ses effets (1). D'autres auteurs prétendent même que l'abus des liqueurs spiritueuses contribue puissamment au développement de la phthisie granuleuse.

Avant d'étudier les troubles produits dans les fonctions de l'innervation par l'abus des alcooliques, troubles sur lesquels j'insisterai, parce qu'ils me fourniront plus que les autres des différences entre l'alcoolisme et l'absinthisme, je dirai quelques mots de la combustion spontanée.

Quelques auteurs ont prétendu que de vieux ivrognes, dont les tissus étaient surchargés de graisse et pour ainsi dire imbibés d'alcool, avaient été victimes d'un étrange accident : un feu d'origine inconnue, mais dépendant de l'état particulier de leur organisme, les aurait dévorés. La flamme bleuâtre de l'incendie aurait été inextinguible, et les tissus, rapidement consumés, n'auraient laissé pour résidu qu'un léger charbon, une cendre grasse et fétide et quelques pièces osseuses.

Tout cela est-il vrai ? On comprend jusqu'à un certain point la combustion humaine à la suite du contact prolongé d'un corps en ignition. On peut admettre qu'un excès récent de boisson ait, dans ce cas, facilité la destruction de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent chargé de graisse, mais la production spontanée d'une flamme dans l'intérieur de l'économie est tout à fait invraisemblable, et on n'en a jamais cité d'exemples bien avérés (2).

Quand l'état physique et moral du buveur a acquis, sous l'influence incessante de l'alcool, une disposition particulière, le delirium tremens peut survenir. Cet accident consiste en hallucina-

(1) *On the effects of the use of alcoholic liquors on tubercular diseases, or in constitution predisposed to such diseases.* (*Amer. Journ. of the med. science.* 2e série, t. XXXVIII, pag. 407, 1859.)

(2) Voyez Liebig. *Chemische Briefe.*

tions variées, en conceptions délirantes et en troubles de la motilité. Il est bien différent de l'ivresse. C'est une manifestation aiguë de l'alcoolisme chronique.

Il commence rarement d'une manière brusque. L'alcoolisé pendant quelques jours se sent mal à l'aise, fatigué; il n'a pas d'appétit, il dort mal, il sent que son intelligence est affaissée, il a des absences, il cherche parfois des objets qu'il a dans les mains. Le jour où le délire doit survenir, il est ennuyé, tout l'agace, la moindre contrariété le met hors de lui et il se bat même avec les personnes qui l'entourent. Le soir il ne peut dormir et la crise éclate.

« Tantôt les malades, furieux, se livrent à des violences dangereuses pour les personnes qui les entourent; ils cherchent à se lever de leur lit, à se jeter par les fenêtres, à briser les objets qui se trouvent sous leurs mains, ou bien ils voient des êtres qui leur font peur, qui les injurient ; des diables, des sergents de ville les menacent, les uns de l'enfer, les autres de la prison ; ils n'ont ni paix ni trêve ; aucune partie de leur corps n'est exempte d'agitation. Tantôt ils sont plus calmes ou s'abandonnent à une gaîté folle; ils entrent en conversation avec des êtres fantastiques créés par leur cerveau. Quelques-uns reconnaissent leurs parents et leurs amis, s'entretiennent avec eux de leurs affaires et de leurs occupations habituelles; d'autres, au contraire, tiennent des discours et se livrent à des actions qui ne sont plus du tout en rapport avec leur profession, à tel point qu'ils semblent atteints d'hydrophobie dans quelques cas où ils manifestent une certaine horreur pour les liquides, ainsi que nous avons pu le constater deux fois; ou bien ils sont tourmentés par une idée dominante qu'ils cherchent à réaliser, et si l'on s'oppose à leurs projets, ils entrent en fureur, surtout quand on les emprisonne dans la camisole de force.

» Il en est d'autres, et ce sont les plus nombreux, qui, sans sortir de leur lit, s'agitent sans cesse, balbutient quelques phrases avec une volubilité extrême. La mémoire est ordinairement très-

affaiblie, et les résolutions aussi mobiles que la parole. Mais en même temps que ces désordres et les hallucinations de toutes sortes les assiégent, ces malades ont le facies injecté, souriant ou grimaçant, les yeux hagards, les lèvres tremblantes, la langue humide ou desséchée sur les bords. Tous les muscles de leur corps, et particulièrement ceux des membres thoraciques, sont animés de mouvements continuels, inégaux, involontaires ; la contraction musculaire est pervertie plutôt que diminuée, la précision et la coordination des mouvements font défaut ; quelquefois, enfin, lorsque l'intoxication est ancienne, surviennent de véritables convulsions épileptiformes qui occupent de préférence une moitié du corps. La parole est embarrassée, brève, saccadée, le plus souvent impérieuse ; le sommeil est presque nul ; la peau, après un certain temps, se couvre d'une sueur plus ou moins abondante ; le pouls est tantôt accéléré et indique, avec la température de la peau, un véritable état fébrile, tantôt il est calme et même ralenti ; la soif est vive et l'appétit nul. Cet état dure en général quelques jours ; Ware affirme qu'il oscille entre 60 et 72 heures.... (1) ».

Dans son délire, le malade parle souvent du sujet de ses occupations ordinaires : un jardinier se croit occupé à tailler ses arbres ; un charretier s'irrite contre les obstacles qui arrêtent sa voiture ; un maçon croit manier sa truelle. Souvent aussi le malheureux croit voir de petites bêtes monter sur son lit ; il dit qu'il les sent courir sur son dos et qu'il ne peut les chasser. Mais, quelle que soit l'intensité des hallucinations, le malade a conscience de son état, et quand son attention est fixée par une interpellation un peu vive, il donne des réponses nettes et précises.

Le suicide est moins fréquent dans le delirium tremens que dans d'autres sortes de folie alcoolique. Il n'a lieu que par suite d'une fausse perception : le malade se jette par la fenêtre, croyant sortir par une porte ; il se brise la tête contre un mur qu'il ne voit

(1) Lancereaux, *loc. cit.*

pas ; il se jette dans la rivière qu'il prend pour une route, etc. Le plus souvent, le délire se termine par un sommeil profond et prolongé après lequel les malades sont calmes et tatigués et ne se rappellent pas ce qu'ils ont vu ou fait pendant leur agitation. Ce sommeil est précédé d'un épuisement graduel qui peut être assez grand pour déterminer la mort. Il y a un mois environ, à la salle St-Maurice, de l'hôpital St-Eloi, un alcoolisé nous décrivait gaîment les effets du delirium dont il était atteint depuis la veille. Il voyait des figures de formes diverses ; de gros animaux passaient près de lui, d'autres couraient sur les murs. « Je sais bien, disait-il, que toutes ces bêtes ne peuvent exister dans les salles de l'hôpital, mais je ne suis pas le maître de ne pas les voir ». Le soir, il eut un accès de furie, puis il s'affaissa et mourut.

Le delirium tremens est sujet à récidives, surtout après de nouveaux excès de boisson. Une légère blessure, une interruption de l'ivrognerie, l'occasionnent souvent, et des personnes qui depuis longtemps n'abusent plus des liqueurs fortes n'en sont pas à l'abri.

A côté du delirium tremens se place une autre forme de manie alcoolique qui lui ressemble beaucoup, mais en diffère par sa durée et par les troubles intellectuels qu'elle laisse souvent après elle. Ici encore ce sont les illusions et les hallucinations qui prédominent; le délire éclate comme dans le cas précédent, et revêt presque la même forme, mais sa durée est bien plus longue et l'agitation peut se continuer plusieurs mois, avec des rémissions plus ou moins prolongées. Peu à peu les perversions sensorielles diminuent, et avec elles le délire ; le malade croit de moins en moins à la valeur des sensations qu'il éprouve, il les prend pour ce qu'elles sont réellement, et son esprit revient à son état normal. Mais la maladie ne se termine pas toujours aussi heureusement : le plus souvent l'alcoolisé, au lieu de se rendre compte de son état, croit que tout ce que ses illusions ou ses hallucinations lui ont fait percevoir a une existence réelle ; ses sentiments affectifs sont émoussés, sa mémoire est affai-

blie, il est apathique et s'inquiète peu de la manière dont il vit. S'il est enfermé dans un asile d'aliénés, il se conduit bien et paraît même très-raisonnable; mais s'il est en liberté, il se livre encore à des excès et retombe dans la manie.

Une autre forme de délire que peut produire l'alcoolisme est la folie des persécutions. Celle-ci a parfois une période prodromique plus longue que celle de la manie précédente. Le buveur a des maux de tête, son caractère change peu à peu ; il ne peut plus se livrer au travail, comme auparavant. Il se rend, dans cette période, parfaitement compte de son état ; mais, au lieu de l'attribuer à ses excès il cherche à oublier son malaise dans de nouvelles orgies. Bientôt naissent des perversions sensorielles qui consistent en bruissements d'oreilles, en perversions du goût et de l'odorat. Ne sachant comment interpréter ces nouveaux phénomènes, l'alcoolisé devient inquiet, son esprit travaille, il croit à une conspiration ourdie contre lui ; il ne sait d'abord sur qui faire tomber ses soupçons, puis son délire se systématise, il accuse telle ou telle personne, tel ou tel groupe de personnes. C'est sa femme qui veut l'empoisonner, ce sont ses parents qui lui veulent du mal. Son intelligence se troublant de plus en plus, ses perversions sensorielles se transformant en illusions et en hallucinations, il peut être pris d'un violent délire, pendant lequel il se livre à des actes graves sur lui-même ou sur les autres, dans le but d'échapper à ses ennemis. Ce délire a une durée variable ; il peut se prolonger pendant des mois entiers, puis disparaître sans laisser de traces ; mais souvent, comme la manie, il a des conséquences fâcheuses.

La folie des persécutions est, dans l'alcoolisme, primitive ou secondaire. Elle peut succéder au délire ambitieux, forme d'aliénation qui n'est pas très-rare chez les buveurs de vin. « Il existe, dit M. Voisin, une forme spéciale de délire alcoolique, caractérisé par de la satisfaction, du contentement de soi-même, une tendance à l'orgueil, par des idées de richesse et de bonheur, qui est en opposition formelle avec l'opinion généralement admise et écrite partout,

que les conceptions délirantes de l'alcoolisme sont essentiellement dépressives.

» Ce délire n'est pas systématique, et,suivant l'heureuse expression de M. Morel, coordonné, ainsi que cela s'observe dans certains délires monomaniaques ; il pèche essentiellement par la logique, et rien dans les actes des malades ne concorde avec leurs récits. Le délire est tout superficiel ; il n'impose son cachet qu'aux paroles et à la physionomie, semblable, sous ce rapport, à celui des paralytiques généraux : dans les deux cas, en effet, les conceptions sont excessivement fugaces ; l'aliéné en fait bon marché aussitôt qu'on les discute ; il ne cherche nullement à faire passer dans l'esprit de l'observateur son apparence de conviction et ne prend pas devant vous ce port, ce maintien, ce regard du monomaniaque atteint du délire des grandeurs » (1).

Les diverses formes d'aliénation que nous venons d'étudier conduisent souvent à la démence, c'est-à-dire à la perte de l'intelligence. Dernier terme de l'alcoolisme, la démence peut être secondaire, mais elle peut être aussi primitive. Dans ce dernier cas, l'affaiblissement intellectuel se fait lentement, progressivement, avec des rechutes et des rémissions. La mémoire des faits récents estla première faculté intellectuelle qui s'affaiblisse, puis on remarque dans les malades une grande apathie; ils exécutent machinalement tout ce qu'on leur ordonne de faire, ils pleurent et rient sans motifs, et reconnaissent à peine les personnes qui les entourent. A cet état de déchéance intellectuelle s'ajoute parfois une paralysie générale qui diffère de la paralysie générale ordinaire par sa cause, qui est l'alcool, par son début et par les perversions sensorielles qui l'accompagnent.

A une période avancée de l'alcoolisme chronique on peut obserserver, disent quelques auteurs, des accidents épileptiformes. Ces accidents sont rares et existent avec la paralysie générale. Ils ont donc une importance toute secondaire.

(1) Voisin. Annales médico-psychologiques, 4e série, 1864.

§ 2. — Absinthisme proprement dit

Je n'ai pas eu occasion d'assister à l'autopsie de sujets ayant présenté pendant leur vie les signes de l'absinthisme chronique, et je n'ai trouvé dans les auteurs aucune observation nécroscopique de malades morts à la suite d'excès d'absinthe. Cette lacune de l'anatomie pathologique provient de la confusion que l'on a faite de l'alcolisme et de l'absinthisme et des altérations de ces deux états. Le manque de renseignements exacts me force d'utiliser les expérimentations faites sur les animaux.

M. Pupier (1), ayant empoisonné lentement un poulet avec de l'absinthe, a trouvé à l'autopsie les muscles atrophiés et réduits à leur gaîne fibreuse. Le foie était dur ; il semblait avoir diminué de volume ; ses deux faces présentaient de nombreuses inégalités et des taches blanchâtres. En examinant sa substance au microscope, on trouva que les vaisseaux qui se répandent à la phériphérie des lobules étaient très-dilatés et remplis de granulations, et que les cellules hépatiques avaient subi une compression et une dégénérescence extrêmes.

Comparant ces lésions à celles que produit le vin blanc et l'alcool, M. Pupier résume ainsi ses recherches : « Il nous a semblé que l'absinthe portait sa lésion primitivement sur le stroma, sans toutefois produire ni tissu conjonctif nouveau ni sclérose des parois vasculaires ; cette néoplasie extrême n'a pas été confirmée. Quant au vin rouge, au vin blanc, à l'alcool, les lésions se produiront plutôt dans le plasma, le parenchyme hépatique. »

(1) Pupier, Démonstration expérimentale de l'action des boissons dites spiritueuses sur le foie. (Comptes rendus de l'Académie des sciences. 27 mai 1872.)

Les résultats des recherches de M. Pupier sont très-contestables. Magnan ne les admet pas. « Sur un chien, dit-il, muni d'une fistule gastrique, nous n'avons trouvé à l'autopsie, dans le foie, aucune lésion pouvant rappeler celle qui est signalée par M. Pupier. »

On voit que l'anatomie pathologique ne nous donne pas en ce moment de renseignements positifs sur l'état des organes dans l'absinthisme. L'observation clinique nous fournira peut-être des connaissances moins incomplètes.

OBSERVATION III

(Empruntée à M. Voisin) (1)

Le nommé Bouir, 40 ans, valet de chambre.

Nombreux excès d'absinthe, depuis un an surtout. Sujet à des phénomènes dyspeptiques. Depuis six semaines vertiges, vue brouillée. Absence de désirs vénériens et pollutions nocturne; depuis huit mois amaigrissement considérable.

Entré à l'hôpital pour des étourdissements, des éblouissements, de la difficulté de la digestion.

Etat à son entrée, le 27 mai 1862.—Air complétement abruti; aucune expression dans les traits ; les paupières sont à demi fermées, les yeux ne quittent pas le sol. Nonchalance dans tous ses actes, dans ses réponses. Air profondément ennuyé et triste quand je le fais parler. Quand je le questionne sur ses habitudes absinthiques, il cherche à éluder la réponse et à détourner la conversation. Céphalalgie fronto-pariétale ; la mémoire ne paraît pas

(1) Auguste Voisin, Annales médico-psychologiques, 4e série, tom. IV, pag. 31. 1864.

altérée. Tremblement des mains. Pouls à 72 pulsations, petites, dépressibles. Digestion difficile, inappétence, constipation. Besoins d'uriner très-fréquents (nombre doublé).

Cette observation nous fait voir que dans l'absinthisme chronique, comme dans l'alcoolisme, des troubles dyspeptiques, le tremblement, l'absence des désirs vénériens peuvent exister. Elle attire notre attention sur d'autres symptômes plus marqués que dans l'alcoolisme chronique ou n'existant pas dans cette dernière affection, et nous montre la rapidité avec laquelle ces accidents peuvent survenir.

OBSERVATION IV (Inédite)

D..., marchand de légumes, âgé de 34 ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une forte constitution, s'est livré depuis longtemps à des excès d'absinthe. Il a contracté, il y a 10 ans, une fièvre intermittente, qui a disparu complétement sous l'influence du sulfate de quinine après un mois de durée.

Il y a huit ans, sous l'influence d'une cause morale provocatrice (dispute avec une de ses sœurs), il fut pris d'un véritable accès de manie, caractérisé par du délire et une agitation extrême. Cet état dura 48 heures. Depuis cette époque, D... changea de caractère, il devint taciturne, hébété. Il n'en continua pas moins régulièrement son travail, mais y montra de la nonchalance ; il avait l'air d'être dans un demi-sommeil.

Il ne cessa pas toutefois de boire de l'absinthe, mais se borna longtemps à en prendre deux ou trois fois par semaine. Il y a deux ans, il recommença ses excès et eut un nouvel accès d'agitation qui ne dura pas plus que le premier. Depuis lors, il ne put, dit sa femme, *supporter la boisson* comme auparavant. Au mois de

mars dernier, après s'être plaint de maux de tête et d'estomac, il fut pris de violents accès de manie. Sa face s'injectait, ses yeux semblaient sortir des orbites, il était fort agité, il avait besoin de frapper. Les accès duraient une heure ou deux et étaient suivis d'une prostration complète. Dans ce dernier état, le malade se souvenait de ce qu'il avait fait dans son agitation. Si on lui demandait s'il souffrait, il répondait : « Non », mais portait de temps en temps ses mains à sa tête, qui était très-chaude.

Depuis longtemps, le malade avait des hallucinations de l'ouïe et de la vue. Le soir, quand il était en plein air, il lui semblait entendre quelqu'un marcher derrière lui, parfois même il croyait voir des personnes qui ne se trouvaient pas réellement devant ses yeux. Sa langue était blanche, son appétit nul. Les excrétions paraissaient se faire normalement. La région hépatique était douloureuse à la pression, le foie, augmenté de volume, dépassait le rebord des fausses côtes de deux travers de doigt environ et s'élevait plus haut qu'à l'état normal. La rate était aussi un peu engorgée. La matité précordiale était un peu plus étendue qu'elle ne doit l'être dans la santé ; les bruits du cœur étaient faibles et les temps en étaient mal frappés. Quelques râles sibilants des deux côtés de la poitrine indiquaient une bronchite généralisée.

Cette observation nous montre, comme la précédente, des troubles dyspeptiques et de la céphalalgie, et de plus des troubles du côté du foie et du cœur. Ces deux organes sont affectés différemment. Dans le foie, il y a certainement un travail actif, comme le prouvent la douleur et l'hypertrophie ; dans le cœur, la dilatation existe, mais elle est purement passive; la faiblesse des mouvements cardiaques indique que l'organe est distendu, parce qu'il ne peut lutter avec avantage contre son contenu.

Ainsi, comme l'alcool, l'absinthe atteint différents organes, et, comme la plupart des auteurs s'accordent à le reconnaître, elle produit des troubles plus rapides et plus intenses. Les illusions et les

hallucinations se trouvent parmi les plus précoces. Très-fréquentes dans l'absinthisme, elles y revêtent dès le début un caractère particulier de netteté et de précision que l'on ne trouve pas dans l'alcoolisme. Dans ce dernier état, le malade est dans une sorte d'hésitation ; ce qu'il aperçoit n'est pas net ; les paroles qu'il entend ne sont pas accentuées. Dans l'absinthisme, au contraire, les hallucinations sont plus vives et s'imposent pour ainsi dire au malade. « Celui-ci entend des voix qui lui disent de ne pas manger, et d'autres qui lui disent de le faire ; dans la rue, il se voit poursuivi par des agents de police pour chants patriotiques, et pour leur échapper il se précipite dans une ouverture d'égout. Celui-là, relevé ivre au milieu de la rue et conduit à la préfecture de police, assiste à un combat d'éléphants, de rhinocéros dans les îles de Ceylan et entend les grognements de ces animaux. Il sent et voit en même temps des serpents grisâtres lui mordre les jambes, et il les frappe pour les chasser. » (1)

A ces illusions, à ces hallucinations, si franches dès le début et toujours terrifiantes, il faut ajouter comme caractère spécial de l'absinthisme la stupeur et l'obtusion intellectuelle. « Il m'a paru que la stupeur et l'obtusion intellectuelle, dit M. Voisin, se lient surtout à l'intoxication absinthique. Il en est de même de cette forme spéciale que l'on ne peut mieux désigner que par le mot abrutissement; je l'ai surtout observée dans l'absinthisme; elle se lie parfois à la présence d'une grande quantité de sérosité arachnoïdienne, sous-arachnoïdienne et ventriculaire, ainsi que j'ai pu le constater dans deux autopsies.

« L'un de mes malades, le sieur Touzé, buveur d'absinthe, était plongé dans une stupeur profonde, le visage impassible, l'expression ennuyée, le regard terne, dans l'immobilité la plus absolue, paraissant trouver étrange que je l'interroge sur sa santé, ne répondant que très-difficilement, ne sachant où il était, restant toute

(1) Voisin, *loc. cit.*

la journée dans des coins, les mains dans ses poches, décousu dans sa mise; il était impossible de le faire mouvoir » (1).

OBSERVATION V (inédite)

T..., âgé de 32 ans, est un individu d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une bonne constitution. Son père est un homme d'une intelligence bornée ; il en est de même de sa mère, dont une des sœurs a été aliénée.

Étant enfant, T... n'obéissait à personne et n'avait de règle que ses caprices. Il ne manquait pas d'un certain degré d'intelligence ; mis à l'école, il apprit facilement ce qu'on lui enseigna ; mais, dès l'âge de treize ans, il ne voulut plus y rester et entra comme commis chez un négociant en vins. Quelques mois après, sa paresse étant excessive, il reçut son congé. Il entra chez un autre négociant, puis chez un autre et ainsi de suite jusqu'à l'âge de 24 ans, époque à laquelle il se maria et devint employé d'octroi.

Dès l'âge de 15 ans, T... avait un goût particulier pour l'absinthe ; il en but d'abord deux verres par jour, un avant chaque repas ; mais bientôt il en prit beaucoup plus. Ses parents ne purent l'empêcher de boire ainsi, parce qu'ils avaient peur de lui. Marié, il n'en continua pas moins ses excès de boisson ; son nouvel emploi lui permit même de boire davantage. Méchant, apathique, manquant d'énergie morale, il ne trouvait de plaisir qu'à s'asseoir à une table de café. Quand il avait bu plus que d'habitude, il menaçait, frappait ses parents, jetait ses meubles par la fenêtre. Sa femme dut le quitter.

Il y a un an environ, l'aliénation se déclara. Elle était carac-

(1) Voisin, *loc. cit.*

térisée par une agitation intense, provoquée et entretenue par des perversions sensorielles et de faux jugements. Il accostait des personnes qui lui étaient inconnues, croyant parler à des parents ou à des amis. Souvent il croyait voir sa femme, qui ne demeurait plus avec lui. Il disait qu'il sentait de mauvaises odeurs, surtout des odeurs de cadavres. Il trouvait à ses aliments et à ses boissons des goûts bizarres. Mis en surveillance à l'hôpital, il présente actuellement les symptômes suivants :

Physionomie particulière, saillie prononcée des yeux, bouffissure de la face avec légère coloration rosée, hébétude. Le malade, debout, tient les yeux fixés sur un objet, et comme si quelqu'un lui parlait; on le voit sourire de temps en temps et prêter l'oreille. Il reste immobile pendant des heures entières. Si on lui adresse la parole, il comprend ce qu'on lui demande, mais répond tardivement et n'émet souvent que des phrases incohérentes. Je lui demandai quelles étaient les personnes qui lui parlaient : « Ce sont tantôt mes parents, tantôt ma femme », me répondit-il. Quand on presse les questions, on voit que non-seulement l'imagination est pervertie, mais que la mémoire est diminuée et l'intelligence grandement affaiblie.

Ici encore nous trouvons des illusions et des hallucinations bien nettes et une stupeur physique et intellectuelle remarquable. Voici encore une observation ; je l'emprunte, comme la troisième, à M. Voisin.

OBSERVATION VI

Empruntée à M. Voisin (1)

Au n° 8 de la troisième salle de la cinquième division de Bicêtre, est placé le nommé Richard, 31 ans, ébéniste. Père et mère bien portants.

Depuis plusieurs années, il a pris l'habitude de boire, le matin à jeun, un quart de litre de vin et un petit verre d'absinthe, et dans le reste de la journée il boit encore une dizaine de petits verres de cette dernière liqueur. De temps en temps il s'enivre. Il a été arrêté la nuit dans Paris pour vagabondage ; quoique n'étant pas ivre, il ne pouvait trouver son chemin.

État le 12 mai, douze heures après son entrée à Bicêtre. — Le malade est couché dans son lit, tranquille, la tête penchée sur la partie antérieure de la poitrine. On a de la peine à le faire répondre aux questions, encore ses réponses sont-elles monosyllabiques ; il commence toutes ses réponses par : « s'il vous plaît. » Avez-vous mal quelque part ? — S'il vous plaît, au creux de l'estomac, au dos. — Sommes-nous le jour ou la nuit ? — S'il vous plaît, la nuit, le jour. Il est à remarquer que pour cette dernière phrase, il répète machinalement mes mots en commençant par celui qui a frappé le dernier ses oreilles. Il a un air tout pensif et marmotte quelques mots inintelligibles. — A quoi pensez-vous ? lui dis-je. Il se met à sourire bêtement et finit par : « Je pense à aller travailler », mots dits dans son lit dans l'attitude la plus insouciante et la plus ennuyée. Il ne se rappelle pas précisément les jours de la semaine ni la date. Il est très-difficile de le tirer de sa torpeur ; il faut répéter la même question au moins deux fois ; aus-

(1) Voisin, *loc. cit.*

sitôt après la réponse, il retombe dans son immobilité et son mutisme. Dans certains moments, sa physionomie prend une expression béate et satisfaite, comme certains imbéciles. Il a des hallucinations de l'ouïe ; il entend souvent la voix d'un monsieur qui lui dit « des choses particulières. » La voix part du mur : de temps à autre, il prête l'oreille et se penche à droite ou à gauche. Pupilles normales, tremblement des mains, peau chaude, plutôt sèche ; le pouls régulier ; appétit, soif exagérée. Les besoins d'uriner ne sont pas plus fréquents.

31 mai. — Même état. Air profondément hébété ; il se promène dans les jardins ; il ôte et remet continuellement ses chaussures, dont il ne détache pas les yeux, pendant plusieurs minutes. Je lui demande pourquoi il regarde ainsi vers la terre. « S'il vous plaît, rien, » répond-il. Je le trouve un moment après, dans un coin du mur, occupé à faire un pas en avant et un en arrière. Il reste ainsi pendant près d'une demi-heure, ainsi que bien des idiots de la section d'à côté. A ma question, s'il entend encore la voix du monsieur, il répond : « oui ». — Est-ce le jour ou la nuit ?— « S'il-vous-plaît, le jour, la nuit. » Il lève bien les mains en l'air, mais elles tremblent considérablement ; après avoir élevé le bras droit, il l'abaisse, puis il l'élève et l'abaisse, et ainsi de suite pendant cinq minutes sans discontinuer. Tout en faisant ainsi mouvoir son bras droit, il suit tous ses mouvements d'un air hébété. Je lui demande de serrer ma main avec sa main droite, il fait le mouvement sans que je perçoive la moindre pression ; et comme j'insiste, il me dit : « c'est assez,» et sourit bêtement.

Lorsque je lui fais tirer la langue hors de la bouche, il oublie de la rentrer, et j'ai de la peine à lui faire comprendre qu'il faut le faire ; il la rentre, mais il reste la bouche ouverte. Il dit tout bas des mots inintelligibles ; il a de la peine à se rappeler les jours de la semaine. Immobilité et dilatation des pupilles. La sensibilité aux piqûres, au toucher, est obtuse.

Le dernier terme de l'absinthisme et de l'alcoolisme est la démence. Mais cette forme d'aliénation mentale se manifeste beaucoup plus rapidement dans le premier état que dans le second, et si l'on trouve dans l'absinthisme une période aiguë, on remarque bientôt que derrière se cache un affaiblissement profond de l'intelligence.

En étudiant l'action de l'absinthe sur les animaux, nous avons vu se produire des attaques convulsives, que Magnan regarde comme constituant une véritable épilepsie. Ces attaques nous paraissent être des accidents aigus de l'intoxication chronique par l'absinthe, comme le delirium tremens est un accident aigu de l'alcoolisme chronique. C'est, en effet, chez des individus qui se livrent depuis un temps relativement long à l'usage de l'absinthe que l'on voit, sous l'influence de libations trop copieuses, survenir ces phénomènes. Une observation de Magnan en est un exemple frappant : des accès épileptiques se produisent corrélativement à des excès d'absinthe chez un individu qui avait d'abord mené une conduite régulière ; ces accès disparaissent par suite de l'abstinence de la liqueur, puis reparaissent sous l'influence de nouveaux excès. Cette observation étant très-longue, je n'en transcrirai que quelques lignes ; on peut la lire d'ailleurs en entier dans l'*Union médicale* du 4 août 1864.

A.... (Louis), 32 ans, épicier, marchand de vins, entre à Bicêtre le 30 octobre 1863. Bonne constitution....

A partir du mois de février 1862, A.... se met à boire avec ses clients, dans le but de faire aller son commerce ; il boit une grande quantité de vin, de la bière, de l'eau-de-vie et quelques verres d'absinthe de temps en temps. Cela dure trois mois ; il devient irritable, perd l'appétit, dort mal. « Il se lance alors dans l'absinthe », suivant son expression, « pour se donner du ton ». Il buvait quatre, six verres par jour. Sa femme prétend qu'il en buvait en cachette. Cette habitude devient de plus en plus forte, malgré tout

ce que l'on fait pour l'en détourner. Les symptômes dyspeptiques vont en augmentant ; il a des vomituritions, quelquefois même des vomissements de mucosités aigres. Il a des défaillances qui le forcent à s'arrêter et à s'asseoir. Un peu de tremblement dans les mains, surtout le matin.

Ces phénomènes persistent (1862) ; ils augmentent avec les excès, diminuent un peu quand le malade, trop fatigué, est obligé de garder le lit et de cesser de boire.

Au commencement de 1863, A..., pour se donner des forces, boit encore plus d'absinthe que par le passé.

Des accidents nouveaux surviennent ; il est pris subitement d'une crise convulsive à l'église, pendant les cérémonies d'un enterrement ; il tombe tout à coup, perd connaissance, agite les bras et les jambes ; la face devient grimaçante, de l'écume se montre à la bouche, et la langue est mordue. Après quelques minutes, A... revient à lui, conserve un air hébété tout le jour et reprend le lendemain sa physionomie habituelle.

A partir de ce moment, les défaillances se montrent plus fréquemment, mais toujours sans perte de connaissance. La santé devient plus mauvaise, et vers le 15 octobre, après de nouveaux excès de boissons, surtout d'absinthe, il survient, pendant qu'il monte un escalier, une deuxième crise semblable à la première, avec perte de connaissance, convulsions, écume à la bouche, morsure de la langue. Contusions à la suite de la chute et plaie de la région orbitaire. Il reste de la fatigue et de l'hébétude pendant deux jours ; puis A... se remet à boire, et est amené à Bicêtre le 30 octobre.

Il reste agité et crie toute la nuit. Le matin, à la visite, on le trouve dans le lit, où il est maintenu par la camisole. Il est pâle, bouffi, il a le teint plombé, le visage couvert de sueur, les yeux brillants, les pupilles dilatées, non inégales.

La langue est blanche, *profondément déchirée des deux côtés sur les bords*, le ventre dur, avec de la constipation ; les urines sont

rougeâtres, dépôt albuminurique de la moitié du tube. La sensibilité est exaltée partout au simple contact et au pincement ; tremblement considérable des bras et des jambes, des lèvres et de la langue, surtout si elle est tirée hors de la bouche.

Voix faible, parole hésitante ; il s'agite, est incohérent dans sa conversation, ne sait où il se trouve ; il croit voir sa femme et ses enfants, leur parle, les engage à fuir, à échapper au danger, se détourne, voit des rats au pied de son lit, une araignée, puis des des flammes ; il a peur. Il passe la journée au milieu de ces angoisses, etc.

L'épilepsie absinthique a été observée par plusieurs auteurs. Elle diffère des accidents alcooliques que l'on a voulu nommer épileptiformes, en ce qu'elle a des attaques franches et complètes. « L'individu, dit Challand (1), pâlit, perd connaissance, tombe quelquefois en poussant un cri ; la face est grimaçante ; il survient des convulsions toniques avec raideur tétanique des membres et du tronc, qui est comme soulevé ; puis des convulsions cloniques des bras et des jambes ; la face devient violacée, cyanosée ; la respiration est rapide, irrégulière, stertoreuse ; il y a de l'écume aux lèvres : elle est quelquefois sanguinolente, si l'individu s'est mordu la langue ; enfin un état comateux avec ronflement qui dure plus ou moins longtemps. Lorsque le malade revient à lui, il est comme hébété, ccurbaturé, il n'a aucun souvenir de ce qui s'est passé. La sensibilité est très-obtuse ; pendant l'attaque, l'anesthésie était complète.

» Parfois l'épilepsie absinthique n'est pas caractérisée par la grande attaque, mais il y a des vertiges ou absence épileptique, accident qui se rattache tout à fait à l'épilepsie vraie.

» On la voit se manifester avec violence après de grands excès, pour cesser complétement, aussi longtemps que le malade reste sobre ; mais dès qu'il recommence à boire, elle fait de nouveau son

(1) Challand, *loc. cit.*

apparition... Elle peut se borner à une seule attaque, ou se manifester par plusieurs attaques dans la même journée et les jours suivants. Le plus souvent il y a trois accès.

» Les individus qui sont atteints d'épilepsie absinthique boivent généralement 8, 10, 12, jusqu'à 20 verres d'absinthe en une journée; d'autres n'en boivent que 3 ou 4, et ont cependant des accès. Ici, il faut tenir compte d'une circonstance importante, c'est de la *prédisposition.* »

§ III. — Résumé

L'action prolongée de l'alcool détermine des troubles organiques divers, mais jamais l'épilepsie franche. Les illusions, les hallucinations, le délire qu'elle peut produire, n'arrivent qu'à une période avancée.

L'usage habituel et immodéré de l'absinthe produit au contraire très-rapidement des hallucinations qui sont dès le début nettes et terrifiantes, une stupeur remarquable et de véritables attaques d'épilepsie.

En terminant cette étude, je ne me dissimule pas les imperfections de mon travail. Je pense toutefois avoir démontré que s'il y a des analogies entre l'alcoolisme et l'absinthisme, il y a aussi de grandes différences entre ces deux états. Les analogies se comprennent facilement, puisque la liqueur d'absinthe contient de l'alcool; les différences sont dues uniquement à l'essence d'absinthe. C'est principalement pour faire ressortir ces dernières que j'ai écrit cet ouvrage. Ai-je réellement atteint mon but? Au lecteur à en juger.

FIN

QUESTIONS TIRÉES AU SORT
AUXQUELLES LE CANDIDAT RÉPONDRA VERBALEMENT
(Arrêté du 22 mars 1842.)

Chimie médicale et Pharmacie.

Quelle est la composition des cantharides? Quelles sont les préparations auxquelles elles servent de base?

Physique médicale.

Théorie de l'audition.

Botanique et Histoire naturelle médicale.

Quelles sont les parties qui constituent par leur ensemble l'embryon végétal?

Anatomie.

Texture de la prostate.

Physiologie.

Qu'est-ce qu'on entend par forces médicatrices?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Nécessité de distinguer les diverses modalités des causes.

Pathologie médicale ou interne.

De l'asthme; combien d'espèces?

Pathologie chirurgicale ou externe.

Des abcès métastatiques.

Thérapeutique et Matière médicale.

Des indications dans les maladies simples.

Opérations et Appareils.

De la meilleure méthode pour l'opération de la fistule lacrymale.

Médecine légale et Toxicologie.

De l'infanticide.

Hygiène.

Indications hygiéniques que l'on remplit à l'aide du régime végétal.

Accouchements.

De la rétroversion de la matrice pendant la grossesse.

Clinique interne.

Que doit-on faire quand la crise n'est pas complète ?

Clinique externe.

Des soins à donner au malade avant et après l'opération de la cataracte.

Anatomie pathologique et Histologie.

De la nature de la fibrine du sang.

Histoire de la Médecine.

De la fièvre selon Galien et Boerhaave.

Titre de la Thèse à soutenir.

Alcoolisme et absinthisme. Etude des effets physiologiques et pathologiques de la liqueur d'absinthe.

Vu, bon à imprimer :
Le Président censeur,
MARTINS.

Vu :
Pour le recteur,
L'Inspecteur d'Académie délégué,
COURCIÈRE

FACULTÉ DE MÉDECINE

PROFESSEURS

MM.	
BOUISSON, O. ✻ ✠. DOYEN.	*Opérations et appareils.*
BOYER ✻.	*Pathologie externe.*
DUMAS ✻.	*Accouchements.*
FUSTER ✻, ✠.	*Thérapeutique et matière médicale.*
MARTINS, O. ✻, ✠✠. PRÉSID.	*Botanique et Histoire Naturelle médic.*
DUPRÉ ✻ C. ✠,	*Clinique médicale.*
BENOIT ✻ ✠	*Anatomie, Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.*
ANGLADA ✻.	*Pathologie médicale.*
COURTY ✻.	*Clinique chirurgicale.*
BÉCHAMP ✻, ✠.	*Chimie médicale et pharmacie.*
ROUGET ✻.	*Physiologie.*
COMBAL ✻, ✠.	*Clinique médicale.*
FONSSAGRIVES, O. ✻✠ ✠✠✠✠	*Hygiène.*
DUBRUEIL ✻.	*Clinique chirurgicale.*
CAVALIER.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
MOITESSIER ✻.	*Physique médicale.*
ESTOR.	*Anatomie patholog. et Histologie.*
JAUMES. *Examin.*	*Médecine légale et Toxicologie et Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.*

CASTAN, agrégé. — *Histoire de la médecine.*

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.
BOURDEL.
PECHOLIER.
JACQUEMET,
CASTAN.
SAINTPIERRE.
GARIMOND.
VIGANL,
BERTIN.

MM.
SABATIER ✻. *Examin.*
SICARD.
MASSE,
HAMELIN.
GRYNFELTT.
DE GIRARD.
EUSTACHE. *Examin.*
SERRE.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbatien.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères, si j'y manque !

